

看護スキルアップ研修 I・II 受講申込書

【申込先】 Fax 0956-23-8212 Mail nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp HP <http://nagasaki-kango-career.com>

申込日: 年 月 日

施設名			
申込者 責任者	役職	ふりがな 氏名	
住所	〒		
連絡先	職場		
	携帯		
Mail			
ふりがな 受講者			保・助・看・准
この研修をどこでお知りになりましたか	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> 研修計画書 <input type="checkbox"/> その他【 <input type="checkbox"/> チラシ(受取場所 → <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他【		

I	<input type="checkbox"/> 第1回(6/1)	<input type="checkbox"/> 第2回(6/8)	<input type="checkbox"/> 第3回(6/22)	<input type="checkbox"/> 第4回(7/6)	<input type="checkbox"/> 第5回(7/20)	しまWEB希望 ○を記入してください
	<input type="checkbox"/> 第6回(8/3)	<input type="checkbox"/> 第7回(8/24)	<input type="checkbox"/> 第8回(9/7)	<input type="checkbox"/> 第9回(9/21)	<input type="checkbox"/> 第10回(10/5)	

II	<input type="checkbox"/> 第1回(8/1)	<input type="checkbox"/> 第2回(9/10)AM	<input type="checkbox"/> 第3回(9/10)PM	<input type="checkbox"/> 第4回(1/21)	<input type="checkbox"/> 第5回(8/28)
	<input type="checkbox"/> 初めて受講する	<input type="checkbox"/> 2回以上受講している	<input type="checkbox"/> 「看護スキルアップ研修 I」受講済	<input type="checkbox"/> 「復職支援研修」受講済	
※初めて受講される方はeラーニング必須です。			<input type="checkbox"/> eラーニングのみ	<input type="checkbox"/> 実技演習のみ	<input type="checkbox"/> 両方受講する

- ※ 2名以上お申し込みされる場合は、コピーしてお使いください。または、ホームページからお申し込みください。
- ※ 申し込み締め切り日は各研修開催日の10日前です。
- ※ 受付をもって受講決定とする。定員に達し次第申込先着順で締切りとし参加不可能な場合のみご連絡申し上げます。
- ※ 看護キャリア支援センターは研修受講者用の駐車場はありません。近隣の有料駐車場をご利用ください。
- ※ しまWEB希望の方へは研修の1週間前までに資料およびZoom ID・パスコードを申込施設へお送りします。